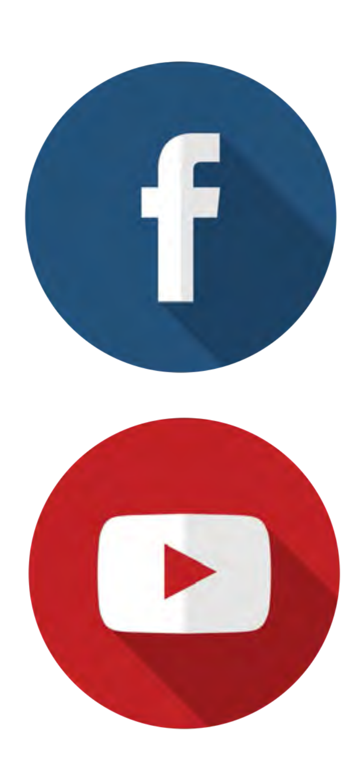
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







La cavité orale :

Définition :
C'est le segment initial du tube digestif où se fait l'insalivation et le broiement des aliments et la déglutition. Elle porte l'organe de la gustation et intervient dans la phonation.

Situation :
Elle est située dans la région céphalique au-dessous des fosses nasales et des maxillaires. Elle est limitée par :
- En haut : le palais ;
- En bas : le plancher ;
- En avant : les lèvres ;
- En arrière : la région amygdalienne (tonsillaire) ; et
- Latéralement : les joues.

Elle communique :
- En avant : avec l'extérieur par l'orifice labial ; et
- En arrière : avec l'oropharynx par l'isthme du gosier.

L'isthme du gosier est limité en haut et en bas par le voile et la base de la langue et latéralement par les piliers postérieurs du voile du palais.

Quand on dit l'isthme limite en arrière la cavité orale => c'est FAUX.

Division :
Elle est divisée en deux compartiments :
- La cavité orale propre (proprement dite)
- Le vestibule

1- Le vestibule :
C'est un espace en forme de fer à cheval, il est limité en avant et latéralement par les lèvres et les joues, et en arrière par l'arcade alvéolo-dentaire

Il communique en avant avec l'extérieur par l'orifice oral et en arrière avec la cavité orale propre par les espaces inter-dentaires et la région rétro-molaire

2- La cavité orale propre : limitée en avant par l'arcade alvéolo-dentaire

Le pharynx :

Situation :
Il est situé en avant de la colonne vertébrale et en arrière des fosses nasales, de la cavité orale et du larynx. Il s'étend de la base du crâne au bord inférieur du cartilage cricoïde, à hauteur de C6. Il se continue par l'œsophage.

Division : il est divisé en 3 étages :
Etage supérieur : rhino-pharynx ou naso-pharynx ou épi-pharynx. Entre la base du crâne et le voile du palais, elle communique avec les fosses nasales par les choanes (l'orifice postérieur des fosses nasales).

Etage moyen : oro-pharynx. Entre le voile du palais et le sommet du cartilage épiglottique, elle communique avec la cavité orale par l'isthme du gosier.

Etage inférieur : laryngo-pharynx ou hypo-pharynx. Entre le sommet du cartilage épiglottique et le bord inférieur du cartilage cricoïde, elle communique avec le larynx par l'orifice laryngé.

Formations particulières :
Le rhino-pharynx : l'orifice de la trompe auditive (trompe d'Eustache) et la tonsille (amygdale) pharyngienne ;
L'oro-pharynx : amygdale palatine.

L'œsophage :

Définition :
Partie du tube digestif qui fait suite au pharynx et se termine à l'estomac. Sa longueur totale est de 25cm. Il présente une muqueuse, une sous-muqueuse et une musculeuse (fibres longitudinales superficielles et profondes circulaires)

Origine :
Il fait suite au pharynx au niveau du bord inférieur du cartilage cricoïde à hauteur de C6. Cette partie porte le nom de bouche œsophagienne ou bouche de Killian.

Trajet :
Il a un trajet oblique en bas et à gauche, au début il est appliqué sur la colonne vertébrale puis à partir de Th4 il se porte progressivement en avant. Dans son trajet il présente 4 portions : cervicale (6cm), thoracique (16cm) dans le médiastin postérieur, diaphragmatique (1cm) et abdominale (2cm).

Terminaison :
Il se termine dans l'estomac par un orifice appelé Cardia, à se niveau se trouve un repli semi-lunaire appelé valvule cardio-œsophagienne.

Morphologie :
Depuis son origine jusqu'à Th5, Il est aplati d'avant en arrière. A partir de Th5 il est cylindrique.
Il présente 4 rétrécissements :

- Le rétrécissement cricoïdien à hauteur de C6 ;
- Le rétrécissement aortique à hauteur de Th4 ;
- Le rétrécissement bronchique à hauteur de Th5 ; et
- Le rétrécissement diaphragmatique à hauteur de Th10.

Il présente aussi 2 sphincters :

- Le sphincter anatomique au niveau de la bouche de Killian ; et
- Le sphincter fonctionnel au niveau du cardia.

Rapports :
1- Dans la région cervicale : il est situé dans la région cervicale antérieure et il est en rapport avec l'ensemble des éléments de la région cervicale, depuis C6 jusqu'à l'orifice supérieur du thorax.

2- Dans la région thoracique : il est situé dans le médiastin postérieur et présente des rapports avec l'ensemble des éléments du médiastin. On peut distinguer 3 segments : inter-azygo-aortique, sus-azygo-aortique et sous-azygo-aortique.

3- Dans la région diaphragmatique : l'œsophage traverse le diaphragme à hauteur de Th10 ; à ce niveau, il est recouvert par une gaine fibreuse. Il est accompagné par le nerf vague gauche en avant et le droit en arrière.

4- Dans la région abdominale :

- En avant : face postérieure du foie sur laquelle elle laisse une empreinte et le péritoine ; et
- En arrière : La face postérieure de l'œsophage est dépourvue de péritoine.

Vascularisation artérielle :
1- Portion cervicale : artères thyroïdiennes inférieures.
2- Portion thoracique : principalement les artères œsophagiennes, dont deux rameaux longs (la petite et la grande œsophagienne).
3- Portions diaphragmatique et abdominale : artère phrénique inférieure gauche + artère œso-cardio-tubérositaire (branche de l'artère gastrique gauche).

Vascularisation veineuse :
1- Portion cervicale : veines thyroïdiennes inférieures.
2- Portion thoracique : les veines œsophagiennes thoraciques se jettent dans les veines azygos.
3- Potions diaphragmatique et abdominale : le drainage est assuré par la veine gastrique gauche.

L'œsophage est le siège d'importantes anastomoses porto-caves entre les veines œsophagiennes de la portion thoracique et la branche œsophagienne de la veine gastrique gauche.

Paroi abdominale :

Définition :

La paroi abdominale est l'ensemble des parties moles qui maintiennent les organes en place. Elle est divisée en deux parties :

- Partie antéro-latérale : musculo-aponévrotique, en rapport direct avec les viscères digestifs ; et
- Partie postérieure : ostéo-musculaire, en rapport avec l'appareil urinaire, les gros vaisseaux et les plexus nerveux abdominaux.

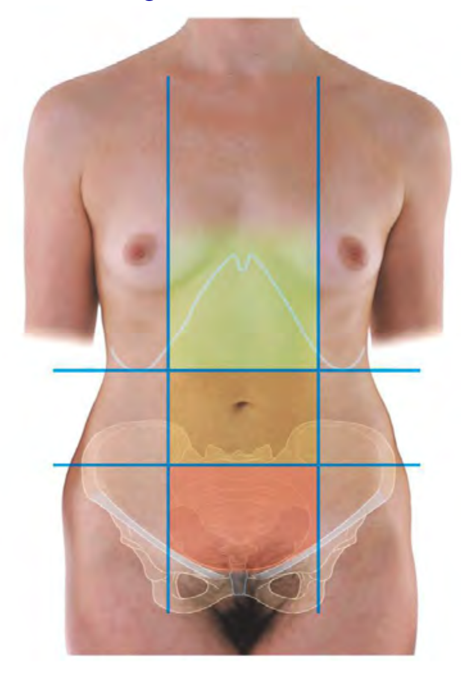
La paroi abdominale antéro-latérale :

Division topographique :

4 lignes conventionnelles contribuent à la division de la paroi abdominale :

- Ligne horizontale supérieure : passant par la partie inférieure du rebord costal
- Ligne horizontale inférieure : passant par les deux épines iliaques antéro-supérieures
- Lignes verticales droite et gauche : passant par le milieu de chaque pli inguinal

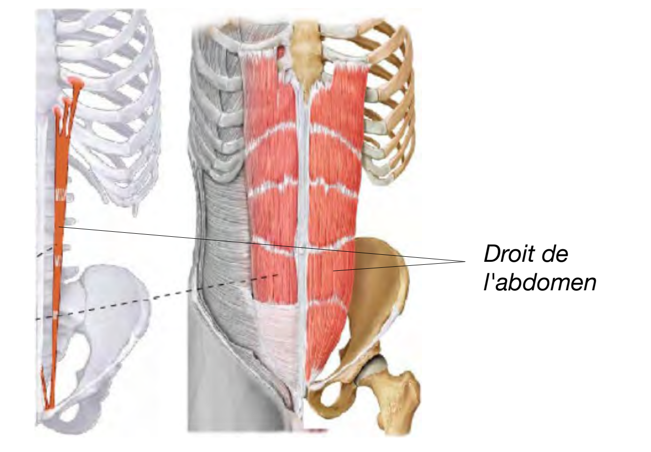
On divise ainsi l'abdomen en 9 régions : la région ombilicale, la région épigastrique, la région hypogastrique, les hypochondres droit et gauche, les flancs droit et gauche et les fosses iliaques droite et gauche.

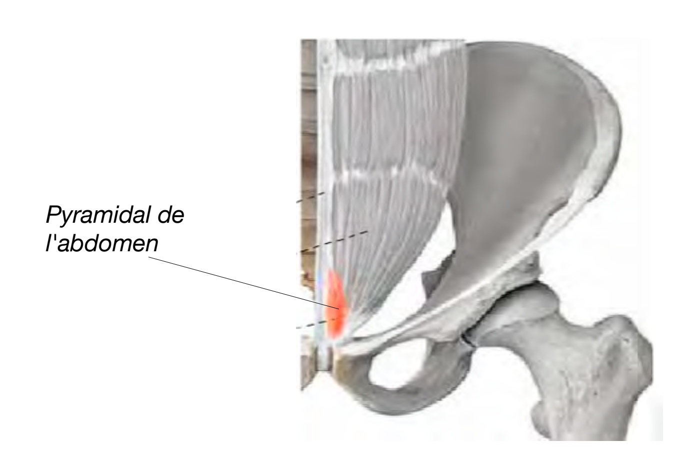


Constitution :

Paroi antérieure : **1- Les muscles médiaux = muscles droits**

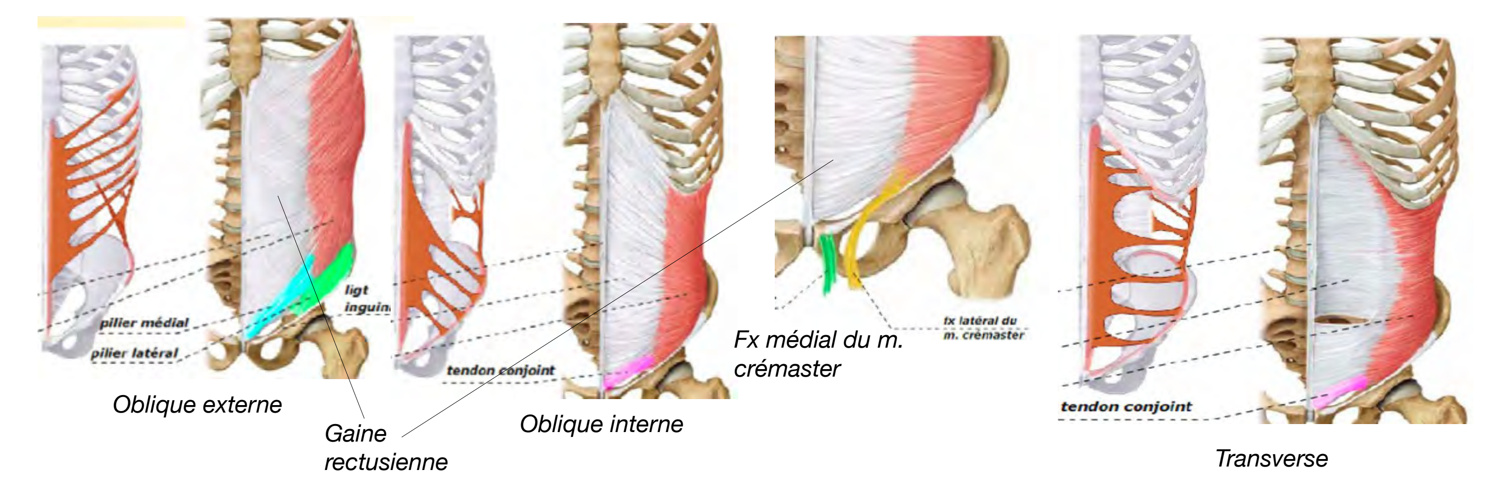
Droit de l'abdomen	**Origine :** 5è, 6è et 7è cc + processus xiphoïde	**Terminaison :** crête pubienne	**Action :** Fléchisseur du tronc
Pyramidal de l'abdomen (Inconstant)	**Origine :** la crête du pubis	**Terminaison :** la ligne blanche	**Action :** tenseur de la ligne blanche





Paroi antéro-latérale : **2- Les muscles latéraux = muscles larges :**
Ce sont des fléchisseurs et rotateurs latéraux du tronc, ils sont innervés par les nerfs intercostaux et le nerf subcostal. De la superficie vers la profondeur, on distingue :

Oblique externe	**Origine :** 7 dernières côtes (6ème à 12ème)	**Terminaison :** Postérieure : sur les 2/3 antérieurs de la crête iliaque. Antérieure : par son fascia sur la ligne blanche pour former la gaine rectusienne. Inférieure : par deux piliers, latéral sur le ligament inguinal et médial sur le pubis.
Oblique interne	**Origine :** fascia thoraco-lombaire + ligament inguinal + ¾ antérieurs de la crête iliaque	**Terminaison :** Antérieure : sur la ligne blanche pour former la gaine rectusienne Supérieure : 10è cc et 10è, 11è et 12è côtes Inférieure : sur la crête du pubis par un tendon conjoint avec le transverse formant la faux inguinale.
Crémaster	Il se détache du muscle oblique interne, il comporte 2 faisceaux : • Latéral : se détachant de l'oblique interne • Médial : qui vient du pubis Innervé par le nerf génito-fémoral, le réflexe crémasterien permet d'examiner l'intégrité de L2 et L3	
Transverse	**Origine :** 4 derniers cc et 3 dernières côtes + L1 à L5 + ligament inguinal + 2/3 antérieurs de la crête iliaque	**Terminaison :** Antérieure : sur la ligne blanche pour former la gaine rectusienne Inférieure : sur la crête du pubis par un tendon conjoint avec l'oblique interne formant la faux inguinale

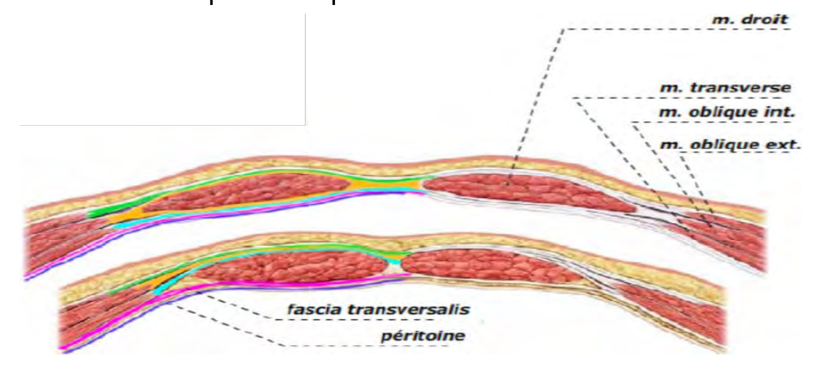


3- La gaine rectusienne :
C'est une gaine fibreuse enveloppant les muscles droits et pyramidaux, elle est constituée par :
Les 2/3 supérieurs, au-dessus de la ligne arquée et de l'ombilic :
Le fascias du muscles oblique interne se divise en une partie antérieure et une partie postérieure, ainsi on retrouve :

- 2 lames antérieures fascia de l'oblique externe + bifurcation antérieure du fascia de l'oblique interne ; et
- 2 lames postérieures : bifurcation postérieure de l'oblique interne + fascia du transverse.

Le 1/3 inférieur, au-dessous de la ligne arquée et de l'ombilic :

- 3 lames antérieures : les fascias des 3 muscles ; et
- En arrière : fascia transversalis + péritoine pariétal.

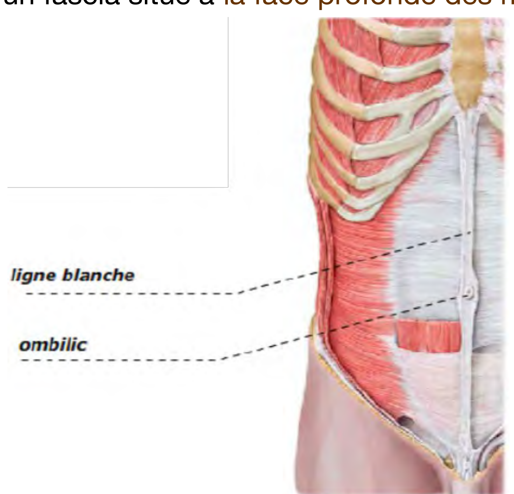


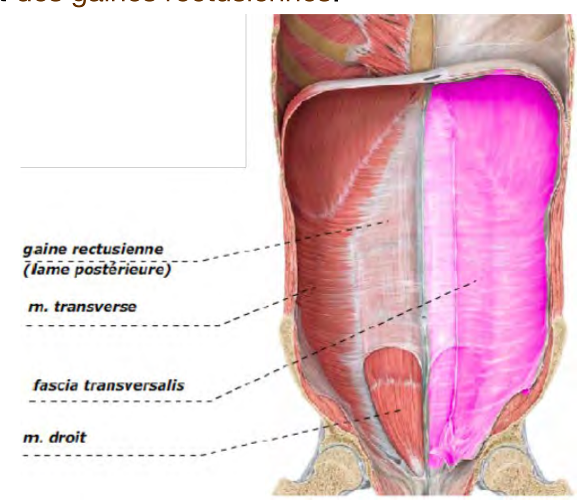
4- La ligne blanche :

Elle constitue la rencontre des gaines rectusiennes sur la ligne médiane, elle est tendue du processus xiphoïde à la symphyse pubienne. L'efficacité fonctionnelle des muscles abdominaux dépend de sa solidité

5- Le fascia transversalis :

C'est un fascia situé à la face profonde des muscles transverses et des gaines rectusiennes.





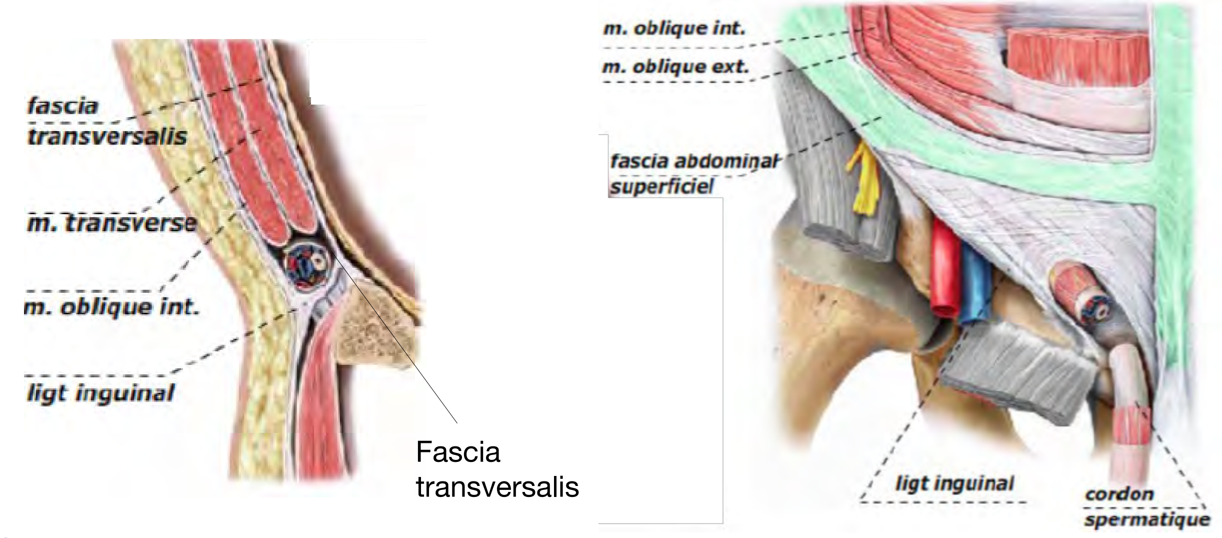
Les zones de faiblesse :

1- Le canal inguinal :

C'est un espace creusé dans la partie inférieure des muscles larges de l'abdomen, au-dessus du ligament inguinal et de la région fémorale. C'est un hiatus musculo-pectinéal qui constitue le carrefour entre l'abdomen et la région génitale. Il livre passage au cordon spermatique chez l'homme et le ligament rond chez la femme.

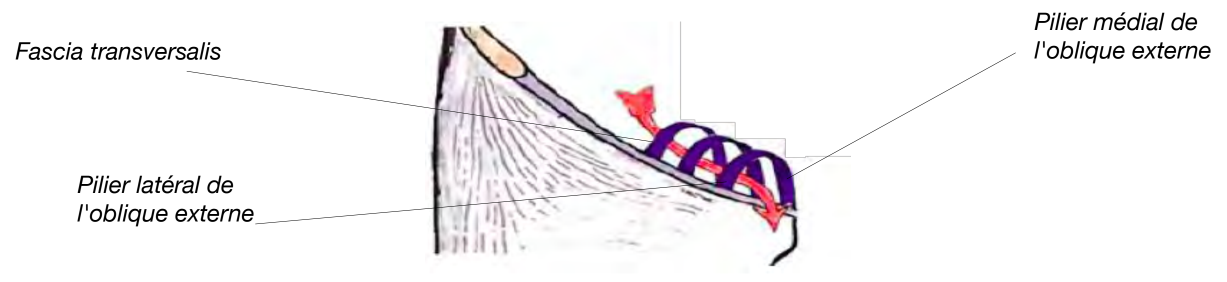
Il présente 4 parois :

- Paroi inférieure : ligament inguinal ;
- Paroi supérieure : les muscles oblique interne et transverse (= la faux inguinale) ;
- Paroi antérieure : peau, fascia abdominal superficiel, le pilier latéral de l'oblique externe ; et
- Paroi postérieure : pilier médial de l'oblique externe + fascia transversalis.



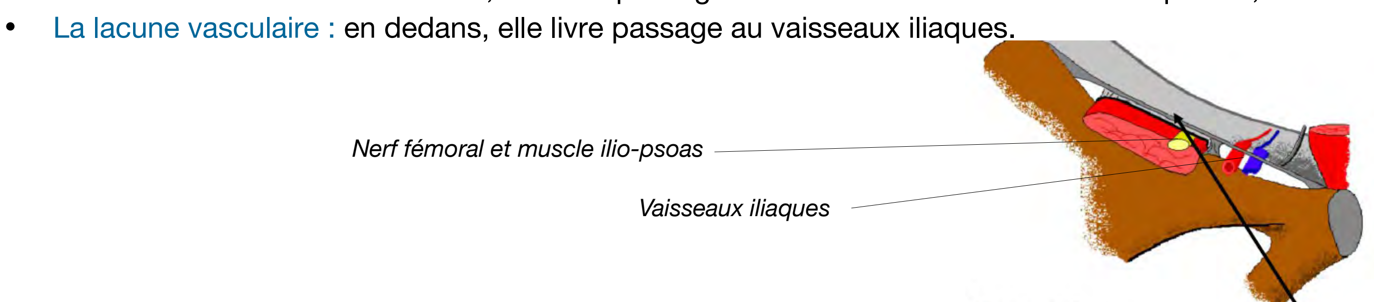
Il présente 2 anneaux (orifices) :

- L'anneau inguinal profond : latéral, c'est un orifice de la paroi postérieure, il est creusé dans le fascia transversalis
- L'anneau inguinal superficiel : médial, c'est un orifice de la paroi antérieure, il est creusé entre les deux piliers de l'oblique externe



2- Le canal fémoral :
C'est un orifice situé au-dessous du ligament inguinal (arcade crurale). Il résulte d'une faible résistance de la paroi abdominale à son niveau. Il est divisé en deux parties :

- La lacune musculaire : en dehors, elle livre passage au nerf fémoral et au muscle ilio-psoas ; et
- La lacune vasculaire : en dedans, elle livre passage au vaisseaux iliaques.



3- La ligne blanche : elle constitue une zone de faiblesse, elle peut être utilisée en chirurgie comme voie d'accès à la cavité abdominale.

4- L'ombilic : situé sur la ligne médiane un peu en dessous du milieu de l'abdomen. À son niveau, la ligne blanche est interrompue par l'anneau fibreux ombilical (chute du cordon ombilical).

La paroi abdominale postérieure :

Structure :
Elle est tendue entre Th12 et les 12èmes côtes, en haut, et les crêtes iliaques en bas, elle comporte :

- Un plan superficiel : les muscles grand dorsal et oblique externe + la lame postérieure du fascia thoraco-lombaire ;
- Un plan moyen : les muscle dentelé postéro-inférieur, oblique interne et érecteurs du rachis ; et
- Un plan profond : le muscle psoas + le muscle carré des lombes avec les lames moyenne et antérieure du fascia thoraco-lombaire + le muscle transverse de l'abdomen avec le ligament lombo-costal.

Cavité péritonéale
Péritoine
Ant
Espace rétro-péritonéal
Fascia transversalis
Muscle transverse
Muscle oblique interne
Muscle oblique externe
Muscle psoas
Lat
Fascia thoraco-lombaire
Muscle carré des lombes
Muscle grand dorsal
Muscle érecteurs du rachis

fascia thoraco-lombaire
m. grd dorsal
m. oblique externe
m. dentelé postéro-inf
m. oblique interne

fascia thoraco-lombaire
m. grd dorsal
m. oblique externe
m. dentelé postéro-inf
m. oblique interne

m. transverse de l'abdomen
m. carré des lombes
m. psoas

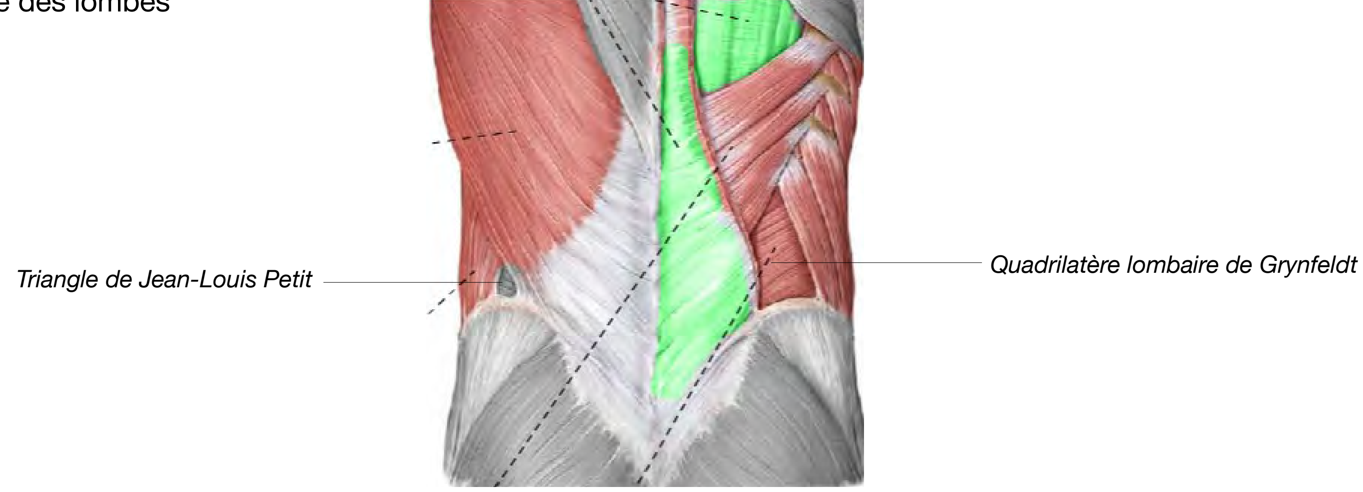
Les zones de faiblesse :

1- Le trigone lombal ou Triangle de Jean-Louis Petit :

C'est un orifice situé entre le grand dorsal en haut et en dedans, l'oblique externe en haut et en dehors et la crête iliaque en bas. Son plancher est musculaire, il est constitué du muscle oblique interne. De ce fait il ne donne que rarement des hernies.

2- Le quadrilatère lombaire de Grynfeldt :

C'est un orifice situé entre l'oblique interne en dehors, les muscles érecteurs du rachis en dedans, le dentelé postéro-inférieur + 12ème côte en haut et la crête iliaque en bas. Son plancher est constitué par le muscle carré des lombes



Le péritoine :

Définition :

C'est une membrane séreuse à double feuillet, viscéral et pariétal. Il fixe les organes entre eux et aux parois et favorise leur glissement grâce à un film liquidien qui circule dans la cavité péritonéale.

- Le feuillet viscéral enveloppe les organes sous-diaphragmatiques en totalité ou partiellement ;
- Le feuillet pariétal tapisse les parois abdominale et pelvienne, il est doublé par une couche de tissu-cellulaire sous-péritonéal appelé fascia propria.

Les replis péritonéaux :

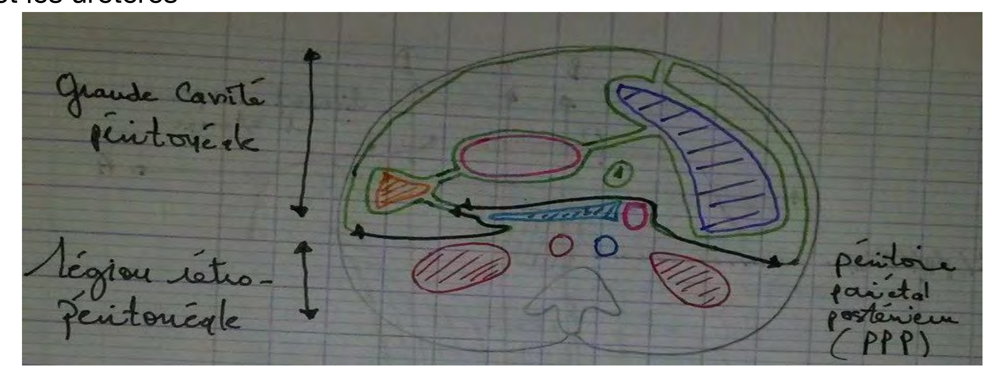
Ils sont formés par le repli des feuillets viscéral et pariétal entre eux, ils constituent la voie de cheminement des éléments vasculo-nerveux. On distingue 3 types de replis :

- Le méso : il relie un segment du tube digestif à la paroi, **ex :** mésocôlon transverse, mésentère ;
- L'omentum (épiploon) : il relie deux organes intra-abdominaux entre eux, **ex :** omentum gastro-hépatique, omentum gastro-splénique, omentum pancréatico-splénique, grand omentum ; et
- Le ligament : il relie un organe ne faisant pas partie du tube digestif à la paroi, **ex :** le ligament suspenseur du foie, le ligament large...etc.

R! le péritoine joue le rôle de gendarme de la cavité abdominale, par exemple lors d'une appendicite, il enveloppera l'infection.

La cavité abdominale est divisée en 2 compartiments par le péritoine pariétal postérieur :

- La cavité péritonéale : en avant du PPP, elle contient l'œsophage, l'estomac, le jéjuno-iléon et le côlon + le foie et la rate. Un peu le duodénum ?
- La région rétro-péritonéale : en arrière du PPP, elle contient le BDP, les gros vaisseaux (aorte et VCI), les reins et les uretères



La bourse omentale :

C'est une cavité située en arrière de l'estomac et des omentums gastro-hépatique et gastro-splénique. Elle est fermée à gauche par la rate, et elle communique à droite avec la grande cavité péritonéale par le foramen omental ou hiatus de Winslow.
Elle est divisée en deux compartiments communiquant entre eux par le foramen bursae omentalis :

- Le vestibule : en arrière de l'omentum gastro-hépatique ; et
- La poche rétro-gastrique : en arrière de l'estomac.

Limites du hiatus de Winslow :

- En haut : le foie
- En bas : le fascia de Treitz
- En avant : la veine porte
- En arrière : la VCI

Limites de la poche rétro-gastrique :

- En haut : le diaphragme
- En bas : le mésocôlon transverse et les 2 feuillets postérieurs du grand omentum
- En avant : l'estomac
- En arrière : la rate, le pancréas et la paroi abdominale postérieure

Limites du vestibule :

- En haut : le foie
- En bas : le mésocôlon transverse et les 2 feuillets postérieurs du grand omentum
- En avant : l'omentum gastro-hépatique et l'antre de l'estomac
- En arrière : le pancréas et la paroi abdominale postérieure

Limites du grand omentum :

- En haut : la grande courbure de l'estomac
- En bas : la cavité pelvienne
- En avant : la paroi abdominale antérieure
- En arrière : le côlon transverse et les anses grêles

Coupes sagittales : voir figures 158, 159, 160 161 et 162

